



Contrato de servicios de Ayudante de atención individual (PCA)

Nombre del consumidor

Fecha de nacimiento del consumidor

| | | | |
|--|--------------------|---------------------------|--------------------|
| Agencia de administración de atención individual (PCM) | | Intermediario fiscal | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| Dirección: | | Dirección: | |
| Ciudad: | Código Zip: | Ciudad: | Código Zip: |
| Número telefónico: | | Número telefónico: | |
| Nombre del instructor de destrezas: | | | |

Secciones del contrato de servicios

| | |
|--|----------|
| Sección A. Responsabilidades del consumidor/suplente | Página 2 |
| Sección B. Atribuciones y responsabilidades del PCA | Página 3 |
| Sección C. Plan/Lista de PCAs de respaldo | Página 4 |
| Sección D. Responsabilidades de la agencia de PCM | Página 5 |
| Sección E. Responsabilidades del intermediario fiscal (FI) | Página 6 |
| Sección F. Programa de capacitación en destrezas funcionales | Página 7 |
| Sección G. Contrato del suplente | Página 8 |
| Sección H. Firmas | Página 8 |

Introducción

El Programa de ayudante de atención individual (PCA, por sus siglas en inglés) de MassHealth requiere que la agencia de administración de atención individual (PCM, por sus siglas en inglés) elabore un Contrato de servicio de PCA con el consumidor y el suplente (si lo hubiese). El Contrato de servicios de PCA es una parte importante del plan de cuidado del consumidor mientras éste se encuentre participando en el programa PCA; y que se desarrollará en base a las necesidades particulares del consumidor. El Contrato de servicios de PCA describe las atribuciones y responsabilidades del consumidor de PCA (y las del suplente, si lo hubiese), así como el papel del consumidor como empleador de PCAs. El Contrato de servicios de PCA también describe las atribuciones y responsabilidades del PCA, de la agencia PCM y del intermediario fiscal (FI, por sus siglas en inglés). Este contrato será revisado y modificado según sea apropiado:

- mientras la reevaluación para servicios de PCA del consumidor se esté llevando a cabo;
- trimestralmente (cada tres meses) cuando el consumidor se encuentre en el primer año previo a la autorización;
- trimestralmente, durante el primer año en el cual el consumidor tenga un nuevo suplente;
- cuando el consumidor no maneje eficazmente los servicios de PCA y trimestralmente de ahí en adelante;
- cuando el consumidor, la EOHHS, o el FI soliciten una revisión; o,
- cuando haya un cambio significativo en las circunstancias del consumidor el cual afecte los servicios de PCA del consumidor.

Sección A | Responsabilidades del consumidor/suplente

Sírvase ingresar las iniciales de la persona responsable (consumidor o suplente).

| Las áreas de responsabilidad del consumidor se enumeran a continuación. El consumidor, la agencia PCM y el suplente (si lo hubiese) completarán juntos esta sección. | Consumidor | Suplente |
|--|------------|----------|
| 1. Valoraciones y evaluaciones: | | |
| Cooperar con MassHealth y la agencia PCM durante las valoraciones, evaluaciones y reevaluaciones | | |
| Revisar y firmar la evaluación o reevaluación preparada por el/la enfermero/a de la agencia PCM | | |
| Revisar y firmar el formulario Revisión del consumidor para administrar servicios de PCA | | |
| Revisar y firmar el Contrato de servicios de PCA | | |
| 2. Tareas de administración de PCA: | | |
| Cumplir con todas las regulaciones aplicables de MassHealth | | |
| Asegurarse de que el consumidor no facture los servicios del PCA mientras éste se encuentre participando en un programa de MassHealth, tal como cuidado temporal en grupo para adultos, cuidado temporal para adultos, programas de habilitación durante el día, o atención de salud para adultos durante el día; o, mientras el consumidor esté internado en un hospital o centro de enfermería | | |
| Emplear PCAs por un número de horas a la semana o por noche que no sea mayor al autorizado por MassHealth | | |
| Asegurarse de que los PCA realicen sólo las tareas descritas en la evaluación de PCA del consumidor tal como está autorizado por MassHealth | | |
| Notificar al FI de la fecha de contratación y la fecha de terminación de los PCA del consumidor así como del cambio de dirección del PCA | | |
| Ponerse en contacto con la agencia de PCM cuando el consumidor quiera pagarle por tiempo extra al PCA. (MassHealth sólo paga tiempo extra en ciertas situaciones de emergencia que la agencia de PCM puede describirle al consumidor. El pago de tiempo extra requiere de la autorización de MassHealth.) | | |
| Notificar a MassHealth, la agencia de PCM y al FI cuando el consumidor se muda o cambia un número telefónico | | |
| Notificar a la agencia de PCM si se necesitan más o menos horas del PCA debido a un cambio de condición clínica o debido a un cambio en la situación de vida | | |
| Trabajar con la agencia de PCM para crear una lista de personas de respaldo en caso de que el PCA programado habitualmente no pueda trabajar | | |
| Trabajar con el FI y la agencia de PCM para resolver cualquier desacuerdo o queja | | |
| 3. Responsabilidades del consumidor como empleador de PCAs: | | |
| Cumplir con todas las leyes laborales estatales y federales aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a las leyes estatales y federales del trabajo infantil. (La agencia de PCM puede indicarles a los consumidores a quién deben dirigirse si tienen preguntas relacionadas con leyes laborales estatales o federales.) | | |
| Contratar, programar horarios, capacitar y despedir a los PCAs | | |
| Emplear PCAs que cumplan con los requisitos descritos en la Sección B de este Contrato de servicios de PCA | | |
| Firmar el Contrato con el consumidor de MassHealth para seleccionar una opción de empleador. [Si el consumidor tiene un suplente, debe seleccionar la opción consumidor-delegado (Opción uno) (a menos que el suplente sea el tutor legal; entonces, el tutor seleccionará una opción).] El consumidor debe darle al FI por lo menos 10 días de aviso para hacer cualquier cambio en las opciones de empleador | | |
| Realizar todas las tareas de empleador requeridas como se describen en el Contrato con el consumidor de MassHealth bajo la opción seleccionada | | |
| Informar a los PCAs del derecho a que los cheques que les corresponden sean depositados directamente en sus respectivas cuentas bancarias (El FI puede proporcionar información sobre el depósito directo.) | | |
| Distribuir cheques a los PCAs a menos que hayan elegido el depósito directo | | |
| Si el consumidor ha seleccionado la Opción dos; proporcionar comprobantes al FI de que el consumidor ha cumplido con sus obligaciones de empleador, cuando se le solicite | | |
| Completar y firmar todos los formularios de empleo que requiera el FI, incluso el formulario de Verificación de elegibilidad para el empleo (I 9)[<i>Employment Eligibility Verification Form (I 9)</i>] (El FI no puede pagarles a los PCAs del consumidor hasta que éste y el PCA del consumidor completen todos los documentos requeridos.) | | |
| Entregar formularios de actividad (plantilla de control de horas) en el plazo requerido por el FI | | |
| Asegurar que los formularios de actividad del consumidor (plantilla de control de horas) identifiquen correctamente las horas en las que el PCA trabajó por cada periodo de paga; y que el nombre del PCA esté correcto | | |

1. Características que se deben tomar en cuenta cuando se contrata un PCA:

- un PCA que cumpla con todos los requisitos legales para trabajar en los Estados Unidos (el FI puede informar al consumidor cuáles son estos requisitos);
- un PCA que entienda y pueda llevar a cabo las instrucciones que le dé el consumidor y/o el suplente del consumidor, si lo hubiese;
- un PCA que esté dispuesto/a y es capaz de recibir capacitación y supervisión en todos los servicios de PCA del consumidor y del suplente, si lo hubiese, además de seguir instrucciones; y,
- un PCA que proporcione al consumidor cuidados sin abusos ni negligencia.

Nota: MassHealth no puede pagarle al suplente, al cónyuge, a uno de los padres (si el consumidor es menor de edad), al padre o madre de crianza, o a un pariente jurídicamente responsable del consumidor, para que sea un PCA.

2. Responsabilidades del PCA:

- Proporcionar al consumidor asistencia física con las actividades de la vida cotidiana (*Activities of daily living*, ADLs, por sus siglas en inglés) y con actividades instrumentales de la vida cotidiana (*Instrumental activities of daily living*, IADLs, por sus siglas en inglés), según se describe en la evaluación del consumidor de servicios de PCA y según se indica a continuación.

Marque todas las que sean aplicables:

ADLs:

- Movilidad/Transferencias: _____
- Asistencia para la administración de medicamentos: _____
- Bañarse/Arreglarse: _____
- Vestirse/Desvestirse: _____
- Rango pasivo de movimiento: _____
- Comer: _____
- Régimen urinario/deposición (Asistencia para ir al baño, incluyendo bolsa de recolección de orina y de colostomía): _____
- Otra ADL: _____

IADLs:

- Preparación de alimentos: _____
- Lavado de ropa: _____
- Compras: _____
- Limpieza de la casa: _____
- Otra IADL: _____

Si se autoriza un horario nocturno para el PCA (medianoche a 6:00 A.M.), describa el tipo de asistencia que será proporcionada: _____

Sección C | Plan/Lista de PCAs de respaldo

Es muy importante que el consumidor tenga un plan listo en caso de que un PCA no pueda trabajar. Describa lo que se hará y a quién se debe llamar para trabajar si el PCA que se programa habitualmente no puede presentarse a trabajar.

Haga una lista de todas las personas que pueden trabajar si un PCA no puede presentarse al trabajo en sus horas habituales. Asegúrese de mantener esta lista actualizada. El consumidor tendrá que comunicarse con el FI si la persona en la lista de respaldo desea ser pagada por MassHealth.

| Nombre del PCA | Dirección | Número telefónico | Fecha del último contacto | Completó documentación del FI (S/N) |
|----------------|-----------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La agencia de PCM es responsable de todo lo siguiente:

1. Contrato de servicios:

- Crear y revisar este Contrato de servicios de PCA formal, por escrito, con el consumidor y el suplente del consumidor, si lo hubiese;
- Proporcionar al consumidor y al suplente del consumidor (si lo hubiese) una copia de este Contrato de servicios de PCA, después de que se haya completado y de que el consumidor lo haya firmado; explicar el Contrato de servicios de PCA al consumidor; brindar al consumidor la oportunidad de estar en desacuerdo con el Contrato de servicios de PCA; así como, proporcionar una manera de resolver cualquier desacuerdo con la mayor rapidez posible; y,
- Monitorear el Contrato de servicios de PCA. Esto podría incluir una visita del instructor de destrezas para asegurar que el consumidor o el suplente del consumidor, si lo hubiese, esté administrando exitosamente el programa de PCA.

2. Servicio al cliente:

- Solicitar e incluir las observaciones del cliente en los servicios que proporciona la agencia de PCM. Es posible que esto incluya pedirle al cliente que complete una encuesta de satisfacción;
- Proporcionarle al consumidor una copia del proceso para reportar agravios y quejas de la agencia de PCM y trabajar con el consumidor para resolver cualquier queja sobre los servicios de PCM de manera oportuna, incluyendo cualquier desacuerdo que el consumidor pudiese tener sobre el Contrato de servicios del PCA y la revisión del consumidor;
- Contar con un sistema telefónico con el que el consumidor pueda comunicarse y dejar mensajes después de horas hábiles;
- Responder a las preguntas y mensajes de voz de los consumidores dentro de un plazo de dos días hábiles;
- Proporcionar información por escrito a los consumidores en un lenguaje y formato comprensibles; y,
- Proporcionar servicios de PCM que sean culturalmente sensibles.

3. Valoraciones y evaluaciones:

- Realizar una valoración formal y por escrito de la habilidad del consumidor para administrar independientemente el programa de PCA;
- Hacer que un/a enfermero/a evalúe la habilidad del consumidor y su necesidad de servicios de PCA para determinar cuántas horas por semana (6:00 A.M. a medianoche) u horas por noche (medianoche a 6:00 A.M.) se necesitará un PCA para asistir físicamente al consumidor con actividades de la vida cotidiana (ADLs) o en las actividades instrumentales de la vida cotidiana (IADLs);
- Entregar oportunamente a MassHealth la solicitud del consumidor para recibir servicios de PCA, incluyendo la evaluación del consumidor y la reevaluación; y,
- Notificar a MassHealth si la agencia de PCM considera que el consumidor o su suplente, si lo hubiese, no está manejando el programa PCA según las reglas y regulaciones del programa.

4. Ingreso y orientación, y capacitación en destrezas funcionales:

- Si es la primera vez para el consumidor en el programa PCA; proporcionarle servicios de ingreso y orientación para empezar el proceso de determinación de elegibilidad para recibir servicios de PCA; e informar al consumidor y su suplente (si lo hubiese) sobre las reglas, políticas y regulaciones del programa de PCA;
- Proporcionar capacitación en destrezas funcionales para instruir al consumidor y al suplente, si lo hubiese, sobre cómo manejar el programa de PCA de manera exitosa y segura, incluyendo cómo programar a los PCA para que trabajen el número de horas apropiado por semana o por noche que son autorizadas por MassHealth;
- Enseñarle al consumidor maneras de reclutar, contratar, capacitar, programar, evaluar y despedir PCAs;
- Describir las políticas de MassHealth para pagar horas extra a los PCA y por la prestación de servicios obligatorios como jurado;
- Trabajar con el consumidor para establecer una lista de personas a quienes el consumidor puede llamar para que trabajen como un PCA en caso de que el PCA habitual no pueda presentarse a trabajar;
- Informar al consumidor del FI y ayudarlo a completar toda la documentación que requiera el FI antes de contratar a un PCA;
- Ayudar al consumidor a seleccionar una de las opciones de empleador que ofrece el FI;
- Informar al consumidor y al suplente, si lo hubiese, de las maneras de obtener servicios de PCA que sean seguros, como la disponibilidad de Información sobre antecedentes penales criminales (*Criminal Offender Record Information*, CORI), la Comisión para la protección de los discapacitados (*Disabled Persons Protection Commission*, DPPC), el Registro de delinquentes sexuales (*Sex Offender Registry*), y la línea directa de Servicios para personas de la tercera edad; y,
- Proporcionar capacitación de destrezas al consumidor, como lo describe este Contrato de servicios de PCA y cuando sea solicitado por el consumidor, el FI, o MassHealth.

El FI es responsable de todo lo siguiente:

1. Tareas requeridas del empleador:

- Encargarse de que el consumidor firme y devuelva el Contrato del consumidor de MassHealth, de manera que el consumidor pueda elegir una de las dos opciones de empleador que ofrece el FI;
- Ejecutar las tareas requeridas del empleador descritas en el Contrato del consumidor de MassHealth;
- Emitir los cheques para los PCA; y,
- Asegurarse de que el consumidor tenga una autorización previa y activa de MassHealth para servicios de PCA antes de pagar a los PCA.

2. Servicio al cliente:

- Responder las llamadas telefónicas del consumidor sobre formularios de actividad (plantillas de control de horas), formularios de impuestos y las funciones del FI. (Cuando las inquietudes del consumidor no se puedan resolver telefónicamente, es posible que se les pida a los consumidores que se dirijan a la agencia de PCM para recibir capacitación en destrezas funcionales en persona.);
- Tener en funcionamiento un servicio telefónico gratuito que funcione en horas hábiles, de 9:00 A.M. a 5:00 P.M., de lunes a viernes, excepto en días feriados;
- Tener en funcionamiento un servicio telefónico gratuito para contestar llamadas o un servicio de mensajes de voz fuera de horas hábiles;
- Proporcionarle al consumidor una copia del proceso para reportar agravios y quejas del FI y trabajar con el consumidor para resolver cualquier queja sobre los servicios del FI de manera oportuna;
- Compartir información sobre la autorización previa del consumidor con la agencia de PCM del consumidor, incluyendo notificar a la agencia de PCM del consumidor si éste envía formularios de actividad del PCA (plantillas de control de horas) por más horas por semana o por noche que las autorizadas por MassHealth; y,
- Notificar al consumidor, la agencia de PCM y MassHealth cuando el consumidor se exceda en el uso de las horas del PCA.

3. Formularios de actividad y horarios:

- Proporcionarle al consumidor los formularios de actividad (plantillas de control de horas) y horarios que el consumidor debe completar por cada PCA.

Sección F | Programa de capacitación en destrezas funcionales

| La agencia de PCM puede darle al consumidor y al suplente (si lo hubiese) capacitación para enseñarle a manejar el programa de PCA. En esta sección, el consumidor y la agencia de PCM deciden cuanta capacitación necesitaría el consumidor o el suplente (si lo hubiese) en las siguientes áreas: | Frecuencia (por semana/ por mes) | Método de capacitación | | | ¿Para el consumidor? (S/N) | ¿Para el suplente? (S/N) |
|--|--|------------------------|-----------------|-------|----------------------------------|--------------------------------|
| | | En persona | Por teléfono | Otros | | |
| 1. Reglas y requisitos del programa <ul style="list-style-type: none"> Derechos y responsabilidades como consumidor o suplente de PCA Reglas y regulaciones del programa Atribuciones y responsabilidades de otros participantes del programa (PCA, agencia de PCM, FI) | | | | | | |
| 2. Capacitación del PCA <ul style="list-style-type: none"> Funciones de los PCAs Las ADLs y las IADLs Programación de los PCAs para que las horas se usen correctamente | | | | | | |
| 3. Administración de PCA <ul style="list-style-type: none"> Contratar, reclutar, capacitar, despedir y supervisar PCAs Evaluar el trabajo del PCA Crear y mantener una lista de personas a quien se pueda llamar si un PCA no puede presentarse a trabajar Usar el número apropiado de horas por semana u horas por noche que autorice MassHealth Usar la ayuda de los PCA sólo en labores que estén bajo la cobertura del programa de PCA de MassHealth | | | | | | |
| 4. Mantenimiento de la atención médica personal <ul style="list-style-type: none"> Identificar, entender y describir la condición médica del consumidor y sus complicaciones Identificar, entender y describir las rutinas y tratamientos del consumidor, como el horario y la dosis de sus medicamentos, el plan nutricional, su rutina para defecar y orinar, y su rango de movimiento | | | | | | |
| 5. Manejo de emergencias <ul style="list-style-type: none"> Describir cómo y cuándo usar un médico o la sala de urgencias del hospital local Identificar las señales de una emergencia y responder a ellas Entender el tratamiento, equipo o acción adecuados para afrontar una emergencia Mantener una lista de números telefónicos y de procedimientos de emergencia | | | | | | |
| 6. Intermediario fiscal <ul style="list-style-type: none"> Elegir una opción de empleador Completar y entregar formularios de actividad precisos en el plazo especificado por el FI Completar la documentación que requiera el FI | | | | | | |
| 7. Otras Áreas (Describe): | | | | | | |

Sección G | Contrato del suplente

Esta sección debe completarla cualquier consumidor que requiera un suplente, de conformidad con el formulario de Evaluación del consumidor para administrar los servicios de un PCA, completado por la agencia de PCM.

| Información del consumidor | | Información del suplente | |
|----------------------------|--|---------------------------|--|
| Nombre: | | Nombre: | |
| Dirección: | | Dirección: | |
| Ciudad: | | Ciudad: | |
| Código Zip: | | Código Zip: | |
| Número telefónico: | | Número telefónico: | |

Relación del suplente con el consumidor:

Frecuencia de las visitas:

Estoy de acuerdo en actuar como suplente para asistir al consumidor antes mencionado en el manejo de su programa de PCA. Estoy de acuerdo en que el consumidor participará en el manejo del programa de PCA en la medida de su capacidad. Entiendo, tengo la habilidad, y soy responsable de las tareas señaladas en la Sección A de este documento. Es mi responsabilidad el actuar en el mejor interés del consumidor y de conformidad con las regulaciones de MassHealth en 30 CMR 422.000.

Firma del suplente

Fecha

Sección H | Firmas

Entiendo que es importante que todos los participantes en el programa de PCA entiendan sus funciones y responsabilidades. Entiendo que el programa de PCA de MassHealth es un programa orientado al consumidor y que soy el empleador de mis PCAs. Este Contrato de servicios de PCA satisface mis necesidades. Al firmar este contrato, indico que entiendo las responsabilidades señaladas en este Contrato de servicios de PCA. Yo y mi suplente, si lo hubiese, recibiremos una copia de este Contrato de servicios de PCA. Yo y mi suplente, si lo hubiese, estaremos a disposición para todas las revisiones del Contrato de servicios de PCA. Si la agencia de PCM determina que no necesito un suplente, asumo toda la responsabilidad en el manejo de mis servicios de PCA.

He revisado el Contrato de servicios de PCA y se me ha otorgado la oportunidad de estar en desacuerdo con su contenido. Asumo la responsabilidad completa de todas las tareas contenidas en el Contrato de servicios de PCA.

Firma del consumidor o de su tutor legal

Fecha

Firma del instructor de destrezas

Fecha